

Irene Nordström
Hilkka Pääkkölä
Johanna Talso

EPDS-lomake neuvolatyössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Terveystenhoitaja (AMK)
Terveys- ja hoitoala
Opinnäytetyö
28.4.2011

Tekijät	Irene Nordström, Hilkka Pääkkölä, Johanna Talso
Otsikko	EPDS-lomake neuvolatyössä
Sivumäärä	28 sivua + 6 liitettä
Aika	28.4.2011
Tutkinto	Terveystieteiden kandidaatti (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveystieteiden kandidaatti
Ohjaaja	TtM, lehtori Oili-Katriina Mellin
<p>Opinnäytetyössämme havainnoimme EPDS-lomakkeen käyttöä terveydenhoitajan työmenetelmänä tietyissä Helsingin kaupungin neuvoloissa. Opinnäytetyömme on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin terveystieteiden yhteistä hanketta. Hankkeen tavoitteena on täydentää terveystieteiden terveyden edistämisen seuranta- ja arviointitietoa. Havainnoinnin toteutti kymmenen terveydenhoitajaopiskelijaa marras-joulukuussa 2010 yhdeksässä eri neuvolassa. Aineiston analysoimme teemoittelun ja tyyppittelyn avulla tutkimuskysymysten mukaan.</p> <p>Tämän työn tulosten perusteella EPDS-lomaketta käytettiin suositusten mukaisesti raskausviikoilla 30-32 tai 6-8 viikkoa synnytyksestä. Useimmiten äidit täyttivät lomakkeen terveydenhoitajan vastaanotolla. Lisäksi terveydenhoitajat käyttivät lomaketta harkintansa mukaan työnsä tukena masennuksen tunnistamisessa, lomakkeen kysymysten toimiessa myös keskustelun runkona muillakin äitiys- ja lastenneuvolan terveystarkastuskäynneillä. Terveydenhoitajat keskustelivat masennusseulan tuloksesta asiakkaan kanssa ja tarvittaessa ohjasivat heidät jatkoselvittelyihin.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että EPDS- lomakkeen käyttö kirjattiin Pegasos-tietojärjestelmään, mutta käytön kirjaaminen neuvolakorttiin toteutui puutteellisesti. EPDS-lomakkeen käytön kirjaaminen myös neuvolakorttiin varmistaisi tiedon kulun äitiä hoitavien tahojen välillä.</p> <p>Tämän työn tulokset täydentävät terveyttä edistävien työmenetelmien seuranta- ja arviointitietoa. Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen toteaminen on tärkeää ja tämän opinnäytetyömme tulosten perusteella EPDS-lomaketta käytettiin suositusten mukaisesti, mutta EPDS-lomakkeen käytön kirjaamista tulisi kehittää ja yhtenäistää.</p>	
Avainsanat	EPDS-lomake, synnytyksen jälkeinen masennus, havainnointi, neuvolatyö

Authors	Irene Nordström, Hilkka Pääkkölä, Johanna Talso
Title	Use of EPDS scale in maternity clinic
Date	28 April 2011
Number of Pages	28 pages + 6 appendices
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Oili-Katriina Mellin, Lecturer, Master of Health Science
<p>In our final project we observed the use of an EPDS scale as a nursing method at maternity clinics in Helsinki area. The final project was part of a project carried out by the Metropolia University of Applied Sciences in collaboration with Helsinki area public health clinics. The project aims to evaluate and develop health enhancing working methods of the public health clinics. Our thesis aims to add to this project. Observation was used as a research method. The observation was carried out by 10 public health nurse students at nine maternity clinics between November and December 2011. The data was analyzed by grouping the themes and types.</p> <p>In most cases, the EPDS scale was used during pregnancy weeks 30 to 32 or six to eight weeks after birth, as recommended. Mothers filled in the EPDS form mostly at nurse's reception. Nurses also used the EPDS form in identifying depression during on other than recommended weeks, using the form as a base for discussions in other maternity clinic and child health clinic visitations. Nurses discussed the EPDS results with the client and referred them to further examination when needed.</p> <p>The results of EPDS scale were documented in the Pegasos-system. In the maternity card, the result was documented only in one case. We found that the documentation of the EPDS results was important in ensuring the continuation of the mother's treatment.</p> <p>This our final project complements University of Applied Sciences Metropolia and with Helsinki area public health clinics collaborative health promoting working methods developing project.</p>	
Keywords	EPDS scale, postnatal depression, observation, maternity clinic

Sisälllys	
1 Johdanto	6
2 Opinnäytetyön lähtökohdat	7
2.1 Synnytyksen jälkeinen masennus	7
2.2 Masennuksen riskitekijöitä	8
3 EPDS-mielialalomake	10
3.1 Aikaisempia tutkimuksia EPDS-lomakkeen käytöstä	10
3.2 Masentuneen äidin tunnistaminen ja hoidon prosessi	11
4 Neuvolatoiminnan lähtökohtia	13
4.1 Neuvolatoiminnan tavoitteet ja tehtävät	13
4.2 Suositeltavia käytänteitä neuvolatyöhön	15
5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä	16
6 Opinnäytetyön menetelmä ja toteutus	17
6.1 Havainnointi tutkimusmenetelmänä	17
6.2 Aineiston keruu ja havainnointi	18
6.2.1 Havainnoinnin toteutus	18
6.2.2 Aineiston analyysi	20
7 Tulokset	20
7.1 EPDS- lomakkeen käyttö neuvolassa terveydenhoitajan työmenetelmänä	20
7.2 EPDS- lomakkeen käytön ajankohta	21
7.3 EPDS-lomakkeen käyttötapa	22
7.4 EPDS-lomakkeen käytön dokumentointi	23
7.5 EPDS-lomakkeen käytöstä seuranneet toimenpiteet	23
8 Aineiston ja menetelmän eettisyys ja luotettavuus	24
9 Pohdinta	25
Lähteet	27
Liitteet	Liite 1. EPDS-mielialalomake Liite 2. Tutkimuslupahakemus Liite 3. Tutkimuslupapäätös Liite 4. Epds- havainnointi lomake Liite 5. Tiedote havainnoinnista neuvoloille Liite 6. Tiedonhakuprosessi

*rutista, rapsuta, rakasta
silitä pientä päätä.*

*lähelle ota ja lämmitä
- älä suukkojasi säästä.*

*ole tuhleri hellien sanojen,
kosketa poskea, kättä*

*-tuudita, heli, ja hyväise,
ota syliin, pois älä päästä.*

- tuntematon-

1 Johdanto

Naisen fyysisessä tilassa, tunteissa, elämäntyyliä ja suhteissa muihin ihmisiin tapahtuu merkittäviä muutoksia raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Lapsen syntymää seuraavan vuoden aikana naisella on suurempi mahdollisuus kohdata psyykkisiä ongelmia kuin missään muussa elämänvaiheessa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004.)

Vastasynnyttäneiden ja pienten lasten äitien masennuksen hoitaminen on tärkeää paitsi äitien hyvinvoinnin, myös lapsen emotionaalisen kehityksen takia. Masentuneen äidin ja vauvan vuorovaikutus on yleensä niukkaa. Vauvan ja äidin varhaisen vuorovaikutuksen pohjalta syntyy ihmissuhde, joka on pohjana myöhemmille ihmissuhteille. (Lehtimä 2009: 236 – 237.)

Synnytyksen jälkeen äidin mieliala vaihtelee herkästi, silloin on myös normaalia olla väsynyt ja ärtynyt. Varsinaisen synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista vaikeuttavat myytit ja äitiyden idealisointi, kuten väsymätön ja onnellinen superäiti tai ajatus, että vauva on elämän täyttymys. Usein ajatellaan myös, että vauvan hoitaminen sujuu naiselta luonnostaan.

EPDS-lomake auttaa tunnistamaan synnytyksen jälkeistä masennusta. Hoidettuna masennuksen kesto lyhenee, uusiutumisen riski pienenee ja perheen elämä helpottuu. Hyvällä hoidolla masennuksesta toipuu yleensä hyvin. Terveystieteiden asiantuntijuus ja luottamuksellinen hoitosuhde äitiysneuvolan asiakkaaseen luo turvallisen ilmapiirin asian esille ottamiseksi.

Opinnäytetyössämme on havainnointi Helsingin kaupungin terveystieteiden neuvolassa EPDS-lomakkeen käyttöä terveydenhoitajan työssä. EPDS-lomakkeen (Edinburgh Postnatal Depression Scale) käytön ja kirjaamisen havainnoinnin tavoitteena Helsingin kaupungin terveysasemien neuvoloissa on antaa tietoa lomakkeen käytöstä ja sitä kautta osaltaan terveyden edistämisen menetelmien toteutumisesta, vaikuttavuudesta sekä kehittämistarpeesta. Hanke on käynnistynyt työelämälähtöisesti ja täydentää terveystieteiden muuta terveyden edistämisen seuranta- ja arviointitietoa.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuminen rasittaa äidin lisäksi myös perhettä. Vaikeusasteet vaihtelevat lievista oireista aina psykoottiseen masennustilaan. Myös taudinkuva vaihtelee: ahdistusoireita, traumaperäisiä oireita ja erilaisia häiriöitä äidin ja lapsen suhteessa voi ilmetä rinnakkain. Moni äiti ei hae apua, monille apua ei koskaan tarjota. Kuitenkin pitkään jatkuva oireilu saattaa vaikuttaa lapsen kehitykseen. Jotta synnytyksen jälkeiset masennustilat havaittaisiin ja niitä päästäisiin hoitamaan, tarvitaan sekä perusterveydenhuollossa, että erikoissairaanhoidossa lisäresursseja, muun muassa jatkokoulutusta ja enemmän aikaa synnyttäjää kohti. (Herzberg 2000: 116.)

Neuvolatyössä käytetään yhtenä terveydenhoitajan terveyden edistämisen työmenetelmänä EPDS-lomaketta (liite 1) raskaana oleville ja synnyttäneille naisille. EPDS-lomakkeen käytön tarkoituksena on löytää tai tunnistaa masennuksesta kärsivät äidit.

Tämän työn lähtökohtana on havainnoida, miten tietyissä Helsingin kaupungin neuvoloissa käytetään terveyden edistämisen työmenetelmänä EPDS-lomaketta, sekä selvittää neuvolan EPDS-lomakkeen käytön kehittämistarpeita. Työ on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin terveystieteiden yhteistä hanketta. Hankkeen tavoitteena on täydentää terveystieteiden muuta terveyden edistämisen seuranta- ja arviointitietoa.

2.1 Synnytyksen jälkeinen masennus

Noin 10 % äideistä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Koska kyseessä on rasittava ja vaativa elämänvaihe, etenkin mielialahäiriöiden vaara on tavallista suurempi. Nykyään useimmat tutkijat ovat sitä mieltä, että nämä häiriöt eivät juuri eroa oireiltaan muuna aikana elämässä esiintyvistä vastaavista häiriöistä. ICD-10 tautiluokituksen mukaan häiriö on ensin luokiteltava psyykkisten häiriöiden diagnostisten kriteerien (F00-F99) perusteella ja sen jälkeen tarkennetaan (O99.3) eli raskautta, synnytystä ja lapsivuodeaikaa koskevaksi. (Hertzberg 2000: 115.)

Synnytykseen liittyvät psyykkiset häiriöt jaetaan perinteisesti kolmeen ryhmään: synnytyksen jälkeinen herkistyminen, ei-psykoottinen depressio ja lapsivuodepsykoosi. Ei-psykoottinen masennukseen sairastuu 10-15 % synnyttäneistä äideistä. Masennusoireet ja normaalin lapsivuodeajan samankaltaiset oireet voivat vaikeuttaa masen-

nuksen tunnistamista. Molempiin kuuluu unirytmien muutoksia, painon alenemista, väsymystä, huolestuneisuutta ja libidon heikkenemistä. Tässä elämäntilanteessa äitien on usein vaikea hakea apua, joten onkin tärkeää että asia otetaan esille ja näistä ilmiöistä keskustellaan yleisemmin. (Hertzberg 2000: 116.)

Synnytyksen jälkeen masentuneet äidit ja heidän perheensä ovat hyvin heterogeeninen ryhmä ja masennuksen takana olevat syyt ovat moninaiset ja yksilölliset. Synnytyksen jälkeinen masennus on yleinen, mutta huonosti tunnistettavissa oleva oire synnyttäneiden perheiden keskuudessa. Perheet itse tunnistavat jonkin olevan huonosti, mutta masennusta itsessään ei tunnisteta. Neuvolan terveydenhoitajilta vaaditaan herkkyyttä, ammattitaitoa ja kiinnostusta koko perheen hyvinvoinnin kartoittamiseen ja tuen tarjoamiseen. (Tammentie 2009:83.)

Tammentien (2009: 63) tutkimuksen mukaan odotukset perhe-elämää kohtaan olivat suuret, mikäli raskaus oli suunniteltu tai sopi pariskunnan senhetkiseen elämäntilanteeseen. Kun vauva syntyi, vanhemmat odottivat valtavaa onnellisuutta ja sujuvaa perhe-elämää. Vauvan päivärytmien puute aiheutti epävarmuutta ja vanhemmat halusivat selvittää itse ilman apua. Ystäviin ei jaksettu tai ehditty pitää yhteyttä. Vanhempien voimakas tarve pärjätä uuvutti heidät ja aiheutti pettymystä ja epäonnistumisen tunnetta sekä suhteessa itseän että myös nykyyn vanhempana.

2.2 Masennuksen riskitekijöitä

Äidin synnytyksen jälkeiseen masennukseen yhteydessä oleviksi tekijöiksi nousivat kyselytutkimuksessa koulutuksen pituus, perheeseen voimakkaasti vaikuttavat ongelmat tai muutokset ja tyytymättömyys perhe-elämään. Sen sijaan äidin iällä, perheen koolla, synnytystavalla tai sillä oliko äiti ennen äitiyslomaansa työssä, opiskelijana tai kotiäitinä, ei ollut yhteyttä äitien masennukseen. (Tammentie 2009: 60.)

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivät äidit (EPDS-pisteet 13 tai enemmän) olivat käyneet koulua keskimäärin 14 vuotta; koulutuksen pituus vaihteli 8 - 22 vuotta ja vähemmän koulua käyneiden äitien EPDS-pisteet olivat suuremmat kuin niillä äideillä joilla oli pitempi koulutus. Masentuneiden äitien perheissä äidit näkivät perheen toimivuuden huonompana kuin isät, kun taas muissa perheissä äidit näkivät perheen toiminnan parempana isiin verrattuna. (Tammentie 2009:61).

Japanilaisessa tutkimuksessa 169 naista täytti EPDS-lomakkeen ja toisen kyselyn, jossa oli sosiaalisesta elämään liittyviä kysymyksiä (*life and social events*), 4 kuukautta synnytyksen jälkeen terveyskeskuksessa terveystarkastuksen yhteydessä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyviä tekijöitä Japanissa. Tutkimuksen mukaan ensisynnyttäjät saivat EPDS kyselyssä merkittävästi korkeammat pisteet kuin uudelleensynnyttäjät. EPDS pistemäärä väheni useampien synnytysten myötä ryhmässä, jossa äidit olivat kahdestakymmenestä kolmeenkymmeneen vuotiaita. EPDS pisteet laskivat sitä mukaa kun synnytysten määrä lisääntyi, viitaten siihen, että synnytyskokemus vaikuttaisi synnytyksen jälkeiseen masennukseen osittain synnytyksen aikaisten ongelmien vähenemisen vuoksi. Sosiaalisen tuen järjestelmää tarvitaan niitä naisia varten joilla on terveysongelmia. He ovat vähemmän seurallisia ja huolissaan vauvan hoidosta. Heidän aviomiestensä osallistuminen on rajoittuneempaa sekä ensisynnyttäjien että uudelleensynnyttäjien kohdalla. (Satoh; Kitamiya; Kudoh; Watanabe; Menzawa; Sasaki 2009: 27-36.)

Pauliina Hiltunen (2003: 3) tutki pitkittäistutkimuksessaan Oulun yliopistollisessa keskussairaalassa synnytyksen jälkeisen masennuksen syitä ja seurauksia vuosina 1995 - 2000. Siinä tutkittiin vapaaehtoista, sattumanvaraisesti valittua 187 äidin joukkoa. Äidit täyttivät erilaisia kyselylomakkeita muun muassa GHQ (General Health Questionnaire), EPDS-lomakkeen lisäksi, ensimmäisellä synnytyksen jälkeisellä viikolla. Äitien masennuksen oireita arvioitiin uudelleen EPDS-kyselyllä 4 kuukauden kuluttua synnytyksestä ja samaan aikaan isien masennusta arvioitiin BDI-kyselyllä (Beck Depression Inventory). 16,2 % naisista oli tutkimuksen mukaan masentunut heti synnytyksen jälkeen. Neljän kuukauden jälkeen 13 % äideistä oli masentuneita. Isistä 5,1 %:lla, joiden puoliso sai korkeat EPDS -pisteet, oli masennuksen oireita.

Äideillä, joilla oli masennuksen oireita heti synnytyksen jälkeen, oli suurempi riski masennukseen myöhemmin. Alle 30 vuoden ikä ennusti synnytyksen jälkeistä masennusta. Vuodenaika näytti vaikuttavan jonkin verran; pimeään vuodenaikaan masennuksen oireet lisääntyivät ja kevät vaikutti suojaavan myöhemmältä synnytyksen jälkeiseltä masennukselta. Kivottomuus alatiesynnytyksen aikana myös suojaasi masennukselta. Keisarinleikkaus ei sen sijaan ennustanut synnytyksen jälkeistä mielenterveydellistä hyvinvointia. EPDS pisteet ja GHQ pisteet liittyivät toisiinsa voimakkaasti. (Hiltunen 2003: 3.)

3 EPDS-mielialalomake

EPDS-seula (Edinburgh Postnatal Depression Scale) on kyselylomakemenetelmä, joka on kehitelty Englannissa äidin raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen karkeaksi seulaksi. Lomakkeen avulla terveydenhoitajat käyvät läpi mielialaan liittyviä kysymyksiä yhdessä äidin kanssa. Lomake voi auttaa terveydenhoitajaa masennuksen tunnistamisessa sekä toimia keskustelun runkona.

EPDS-lomakkeen kysymykset käsittelevät kymmentä mielialaan liittyvää asiaa. Lomake annetaan äidille täytettäväksi. Häntä pyydetään ympyröimään kunkin kysymyksen neljästä vaihtoehdosta se vastaus, joka parhaiten kuvaa hänen tuntemuksiaan viimeisen viikon aikana. Lomakkeen käyttö on helppo toteuttaa, sillä sen täyttö on yksinkertaista ja vastausten pisteytys on nopeaa. Vaihtoehdot on pisteytetty. Terveydenhoitaja laskee kokonaispistemäärän, joka antaa viitteen mahdollisen masennuksen todennäköisyydestä ja syvyydestä.

Masentuneisuuden syvyyttä kuvaava pistemäärä on suurimmillaan 30. Lievä masennus on pistemäärillä 13 - 14, keskivaikea 15 - 18 ja vaikea yli 19. Äidin hoitoon ohjaus ei kuitenkaan saa tapahtua pelkkien pistemäärien mukaan, vaan seulaan tulee liittää tarkentava palautekeskustelu. (Sarkkinen – Juutilainen 2009: 329.)

Äidin saadessa tietyn rajan ylittävät EPDS-pisteet, terveydenhoitaja tai lääkäri arvioi keskustelemalla ja havainnoimalla mistä ja kuinka vakavasta psyykkisestä oireesta on kysymys. Äidin masentuneisuuden rinnalla arvioidaan myös äidin ja vauvan välistä vuorovaikutussuhdetta. (Sarkkinen – Juutilainen 2009: 329.)

3.1 Aikaisempia tutkimuksia EPDS-lomakkeen käytöstä

Venola, Laura (2008) toteaa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan, että eri seulat painottavat masennuksen eri oireita ja seuloilla ei tulisi tehdä diagnooseja. EPDS-lomake todettiin tehokkaaksi menetelmäksi masennuksen tunnistamisessa. Venolan mukaan myös seulonnan ajankohdalla on merkitystä: Ennen synnytystä tapahtuva seulonta ei ole tehokas tapa tunnistaa synnytyksen jälkeistä masennusta.

Mustonen, Tiina-Katriina (2009:2) tutki pro gradu -tutkielmassaan terveydenhoitajien kokemuksia äitien synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamista EPDS-lomakkeen

avulla. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa ja kehittää masentuneiden äitien tunnistamista ja hoitoa neuvoloissa.

Mustosen (2009: 38-39) tutkimuksen mukaan mielialalomakkeen käyttö on säännöllistä terveydenhoitajien työmenetelmänä, jälkitarkastuksen yhteydessä 5-6 viikon kuluttua synnytyksestä sekä 3-5 viikon kuluttua synnytyksestä. Lomaketta käytetään terveydenhoitajan oman arvion mukaan harkinnanvaraisesti myös raskausaikana sekä synnytyksen jälkeen äidin voinnissa tapahtuvien muutosten arvioinnissa. Lomakkeen käyttöä kuvattiin helpoksi ja hyödylliseksi masennuksen tunnistamisessa ja äitien voinnin arvioinnissa. Lomakkeen käyttö koettiin hyödylliseksi myös keskustelun apuvälineenä äitien mielialan muutosten sekä masennuksen kartoittamisessa. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat tunnistivat äitien masennuksen olemuksen ja mielialan muutoksista, väsymyksestä ja univaikeuksista sekä äidin ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta ja siinä ilmenevistä häiriöistä (Mustonen 2009: 2).

EPDS-lomakkeen avulla terveydenhoitajat konkretisoivat pisteiden avulla äitejä arvioimaan omia masennusoireitaan. Pelkästään pisteiden perusteella ei saatu riittävästi tietoa äidin masennuksesta, vaan siihen oli aina yhdistettävä myös keskustelua äidin kanssa. (Mustonen 2009: 45-46.)

Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen sekä sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyönä tekemän valtakunnallisen neuvolatyön selvityksen mukaan terveydenhoitajista lähes viidesosa hyödynsi mielialamittaria säännöllisesti ja kolmannes tarvittaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005: 22). Palvelujen kirjo todettiin vuonna 2004 neuvolaselvityksessä ja siksi haluttiinkin yhteisiä käytäntöjä selvittää tarkemmin. Vuonna 2007 tehdyn selvityksen mukaan, EPDS-lomake oli käytössä yli puolessa terveyskeskuksista. (Stakes raportteja 21/2008: 27.)

3.2 Masentuneen äidin tunnistaminen ja hoidon prosessi

Terveyskeskustelun lähtökohtana on perheen tunteminen. Ongelmana voi olla perheen haluttomuus kertoa asioistaan tai kertominen on niukkaa. Keskustelu vaatii tuntemisen lisäksi työntekijän kiinnostusta perheen tilanteeseen, sekä halua selvittää mistä on kyse. Terveyskeskustelun tavoitteena on asiakkaan terveyden edistäminen ja asiakkaan mahdollisuus puhua ja toimia itse. Keskustelu auttaa asiakasta jäsentämään elämäntilannettaan, elämänhallintavalmiuksiaan ja elintapojaan. (Hirvonen, Eila – Pietilä, Anna-Maija – Eirola, Raija 2008: 238.)

Terveyskeskustelussa työntekijä käyttää kysymyksiä, joiden avulla voidaan saada esille asiakkaan vahvuuksia ja omia kokemuksia. Kysymysten avulla hoitaja voi orientoitua asiakkaan tilanteeseen. Erityisesti vuorovaikutustilanteen alussa ja keskivaiheilla esitetyt kysymykset varmistavat, että keskustelusta tulee asiakaskeskeinen. Erilaisten kysymysten avulla hoitaja saa tietoa tilanteesta ja kykenee viemään tilannetta eteenpäin. Hoitaja löytää yhdistäviä tekijöitä ja tekee johtopäätöksiä asiakkaan tilanteesta tai ongelmasta sekä tukee asiakasta. Asiakas voi tarvita myös selkeitä ohjeita päästäkseen asiassaan tai ongelmassaan eteenpäin. (Hirvonen ym. 2008: 233.)

Terveystenhoitaja kertoo asiakkaalle yksilövastaanotolla EPDS- lomakkeen käytöstä etukäteen. Kyselyn avulla äiti voi arvioida omaa vointiansa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Lomakkeessa on kymmenen kysymystä ja äitiä pyydetään vastaamaan jokaiseen kysymykseen ja ympyröimään vastausvaihtoehdon, joka parhaiten kuvaa hänen tuntemuksiaan edellisellä viikolla. Äitiä kannustetaan vastaamaan kysymyksiin rohkeasti ja avoimesti, jotta mahdollinen masennus pystyttäisiin tunnistamaan varhaisessa vaiheessa.

Lomake annetaan raskauden keskivaiheessa ja 2 kuukautta synnytyksen jälkeen. Asiakkaalle annettavassa EPDS-lomakkeessa ei ole pisteytysohjetta. Pisteytysluokituksissa 13 - 14 pistettä merkitsee mahdollisesti lievää masennusta, 15 -18 pistettä mahdollisesti keskivaikeaa masennusta ja 19- 30 pistettä mahdollisesti vakavaa masennusta. Masennus on merkittävää jos asiakkaalla on vähintään viisi seuraavista oireista kahden viikon ajan: alakuloisuus ja tyytyväisyyden puute, merkittävä ruokahalun muutos, painon nousu tai aleneminen, unihäiriöt, väsymys, vetämättömyys, keskittymisvaikeudet, omanarvontunnon heikkeneminen, riittämättömyyden tunne, lisääntynyt tai vähentynyt psykomotorinen aktiivisuus, itsetuhoisuus (harvinainen synnytyksen jälkeisessä masennuksessa). Yhden oireista tulee olla alakuloisuus ja tyytyväisyyden puute lähes joka päivä.

EPDS-lomake ei yksistään riitä masennuksen eikä vuorovaikutuspulman määrittämiseen, vaan perheen kanssa tulee keskustella tilanteesta. Terveystenhoitaja kartoittaa perheen tilannetta kysymällä, kuinka pitkään äidin alavireinen olo on jatkunut ja onko äidin olo suurimman osan päivää samanlainen. Onko äidin päivittäinen toimintakyky selvästi huonontunut? Kun EPDS-lomakkeen avulla ja terveystenhoitajan syventävässä keskustelussa on todettu äidin lievä masennus (pistemäärä 13/14), terveystenhoitaja

arvioi sekä äidin tilanteen että äidin ja vauvan vuorovaikutuksen. Tarvittaessa äiti täyttää EPDS-lomakkeen uudelleen puolen vuoden kuluttua. Tihennettyjen tapaamisten aikana terveydenhoitaja kartoittaa hoidon ja tuen tarpeen ja ohjaa tarvittaessa jatkohoitoon.

Äidin lievän masennuksen hoitolinjassa havainnoinnin ja keskustelun aiheita ovat: mielialan lasku, mielenkiinnon tai mielihyvän menettäminen, lisääntynyt väsymys, tukiverkostojen kartoitus sekä niiden aktivointi. Vuorovaikutuksen hoitolinjassa havainnoidaan ja keskustellaan äidin ja perheen kanssa äidin omasta kokemuksesta vauvasta ja jaksamisesta vauvan kanssa. Terveydenhoitaja voi konsultoida lääkäriä, psykologia tai psykiatrista sairaanhoitajaa missä tahansa hoidon vaiheessa. Myös perhekeskuksen työntekijä tai kotipalvelu tukee perhettä ja masentunutta äitiä hoidon eri vaiheissa.

Taloudellisista huolista kärsivä äiti ohjataan aikuissosiaalityön tuen piiriin. Parisuhdeasioissa perhettä autetaan perheasianneuvottelukeskuksessa tai perheneuvolassa. Tarvittaessa äiti voidaan ohjata psykiatrian poliklinikalle tai masennuksen akuutissa vaiheessa kunnallisen sairaalan akuuttipsykiatriselle poliklinikalle/ensiapuun. Mikäli äidillä on vakavia itsemurha-ajatuksia, täytyy terveydenhoitajan ottaa heti yhteyttä lääkäriin tai ensiapuun. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

4 Neurolatoiminnan lähtökohtia

4.1 Neurolatoiminnan tavoitteet ja tehtävät

Lastenneuvolan yleistavoitteena on lasten terveydentilan sekä perheiden hyvinvoinnin paraneminen ja perheiden välisten terveyserojen kaventaminen. Tavoitteena on myös seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarojen parantaminen. (Sotiaali- ja terveysministeriö 2004a: 20.)

Neurolatoiminnan periaatteita ovat terveyden edistäminen, pulmien ehkäisy sekä tuen tarpeiden varhainen tunnistaminen ja tuen järjestäminen. Äitiys- ja lastenneurolatoiminnan tehtävänä on seurata ja edistää raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä tervettä kasvua ja kehitystä.

Keskeisinä tavoitteina on, että jokainen lapsi saa riittävän huolenpidon ja tukea oman persoonallisuutensa kehittymiseen sekä lasten sairauksien, kehitystä ehkäisevien tekijöiden ja perheen muiden terveystilainnien tunnistaminen nykytiedon rajoissa mahdollisimman varhain. Jokaisella vanhemmalla tulisi myös olla mahdollisuus luoda lapseensa turvallinen ja vastavuoroinen kiintymyssuhde jo varhain ja muodostaa myönteinen käsitys lapsesta ja itsestään vanhempana. Tavoitteena on myös, että vanhemmat huolehtivat parisuhteestaan ja vanhemmuudestaan siten, että kykenevät pitämään huolta lapsestaan ja tukemaan tämän kehitystä. Vanhempien tulisi myös tunnistaa omia voimavarojaan ja perhettä kuormittavia tekijöitä sekä ottavat vastuun lapsen ja perheen hyvinvoinnista. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 20-21.)

Kaikkien vanhempien tulisi myös saada halutessaan vertaistukea muilta vanhemmilta sekä tukea terveyttä edistäville valinnoilleen. Tavoitteena on myös neuvolan ja perhepalveluverkostoa ympäröivän yhteisön lapsi- ja perhemyönteisyyden ja tuen lisääntyminen lapsiperheille, sekä lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden väheneminen ja perheiden terveyteen liittyvän tasa-arvon lisääntyminen, varhaista tukea kohdennettaessa rohkeasti sitä eniten tarvitseville perheille. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 20-21.)

Lastenneuvolan keskeisiä tehtäviä lapsen ja perheen tasolla on mahdollistaa vanhemmille ajantasainen ja tutkimukseen perustuvan tiedon saaminen lapseen, perheeseen ja näiden terveyden edistämiseen liittyvistä tekijöistä. Tehtävänä on myös seurata ja tukea lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä sekä tunnistaa ajoissa epäsuotuisan kehityksen merkit sekä puuttua jo varhain terveyttä vaarantaviin tekijöihin sekä ohjata lapsi ja perhe tarvittaessa muiden asiantuntijoiden luokse. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 21.)

Neuvolatoimintaa ohjaavia keskeisempiä lakeja on muun muassa kansanterveyslaki (66/1972), jossa määritellään kunnan tehtäväksi terveysneuvonnan ylläpito, johon kuuluu kansanterveydellinen valistustyö, raskauden ehkäisyneuvonta ja kunnan asukkaiden yleisten terveystarkastusten järjestäminen. Kansanterveyslaki velvoittaa kunnan järjestämään perusterveydenhuoltona terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, johon kuuluvat äitiys- ja lastenneuvolatoiminta.

Terveystarkastusten ja terveysneuvonnan sisältöä sekä määrää neuvoloissa säädellään valtioneuvoston asetuksella (380/2009). Kuntia sitovan asetuksen tavoitteena on var-

mistaa ennaltaehkäisevän toiminnan suunnitelmallisuutta, tason yhtenäisyyttä ja yksilöiden sekä väestön tarpeen huomioimista sekä ehkäistä lasten ja nuorten syrjäytymistä ja vähentää alueellista eriarvoisuutta. Siinä vahvistetaan erityisen tuen tarpeen tunnistamista ja sen oikea-aikaista järjestämistä sekä terveyden edistämistä. Tällä asetuksella aikaisemmat suositukset muutettiin kuntia velvoittaviksi ja se tuli voimaan 7/2009. (STM 2009: 20.)

4.2 Suositeltavia käytänteitä neuvolatyöhön

Neuvolatyötä tekevien ja sitä kehittävien yhteisenä haasteena on neuvolatoiminnan vaikuttavuuden osoittaminen ja lisääminen. Neuvolatoiminnan vaikuttavuuden lisääminen edellyttää muun muassa lapsi- ja perhekohtaisten tavoitteiden asettamista, näyttöön perustuvien menetelmien ja toimintatapojen käyttämistä sekä toiminnalla saavutettujen muutosten osoittamista. Neuvolatoiminnan laadunarviointia ja säännöllistä seuranta varten on tarpeen kehittää ja ottaa käyttöön toimivia menettelytapoja. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 24.)

Neurolassa käytettävät menetelmät ja toimintatavat perustuvat parhaaseen saatavilla olevaan tämänhetkiseen tietoon näyttöön perustuvasta terveyttä edistävästä ja sairauksia ehkäisevästä toiminnasta. Kyseenalaistava ja uutta tietoa etsivä ote on tarpeen kaikille neurolassa toimiville. Uuden tiedon hyödyntäminen edellyttää toimia uuden tiedon seuraamiseksi ja arvioimiseksi. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 25.)

Keskeisenä periaatteena neuvolatyössä on tunnistaa perheen ja lapsen tuen tarpeet ja puuttua asioihin mahdollisimman varhain ja siten ehkäistä vaikeuksien paheneminen. Tuen tarpeen tunnistamista on tarpeen kehittää. Se edellyttää työntekijöiden valmiuksien ja välineiden sekä moni- ammatillisen yhteistyön kehittämistä. Terveystenhoitajien on todettu välttelevän oma-aloitteista huolen esille ottamista, saattaen pelätä suhteen huononemista vanhempiin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 99.)

Hyvän yhteistyösuhteen työntekijän ja perheen välillä katsotaan luovan perustan perheen tilanteeseen tutustumiselle. Erilaiset lomakkeet tehostavat ja syventävät neuvolatyötä ja voivat olla ajankäytön kannalta järkeviä. Ne voivat auttaa erityisesti nuorempia työntekijöitä pääsemään keskustelun alkuun. Lomakkeet auttavat myös lapsen vanhempia yhdessä jäsentämään elämäntilannettaan, sekä miettimään ratkaisuja ja ottamaan asioita puheeksi neurolassa. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut suosi-

tuksen neuvolassa työskentelevien valmiuksien kehittamisestä perheiden tuen tarpeen tunnistamiseksi. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 99-100.)

Käytänteiden yhtenäistämiseksi kunnissa on hyvä tehdä päätös, mitä lomakkeita käytetään ja miten niiden käyttöä seurataan. Tarvitaan tietoa erilaisten lomakkeiden luotettavuudesta eli siitä, mitä tietoa ne todella antavat. Työtekijöille järjestetään koulutusta lomakkeen käytöstä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 99-100.)

Sosiaali- ja terveysministeriön suositus on, että synnytyksen jälkeisen masennuksen seulonta tehdään joko äitien synnytyksen jälkitarkastuksen tai 6-8 viikkoa vanhan vauvan tarkastuksen yhteydessä. Äitiys- ja lastenneuvolan, terveysaseman, erikoissairaanhoidon ja mielenterveysyksiköiden kesken on tarpeen sopia synnytyksen jälkeisen masennuksen seulontatavoista, vastuuhenkilöistä, yhteistyökumppaneista, työnjaosta, hoitopoluista sekä tarvittavasta lisäkoulutuksesta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 233.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä

Opinnäytetyömme aihe on EDPS-lomakkeen käyttö Helsingin äitiysneuvolassa terveydenhoitajan työmenetelmänä ja on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin terveystieteiden yhteistä tutkimus- ja kehittämishanketta: Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009 - 2010. Hankkeen tarkoituksena on arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista ja vaikuttavuutta sekä kehittämistarpeita tietyillä neuvolatyön ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon sisältöalueilla vuosina 2009- 2011. Hanke on käynnistynyt työelämälähtöisesti Helsingin kaupungin terveystieteiden kehittämistarpeiden pohjalta. (Liinamo - Lassila – Haarala – Häggman - Laitila 2010.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on havainnoida terveystieteiden neuvolassa EPDS-lomakkeen käyttöä terveydenhoitajan työssä. Hanke täydentää terveystieteiden muuta terveyden edistämisen seuranta- ja arviointitietoa.

Tutkimustehtävät, joihin havainnoinnin avulla pyrimme saamaan vastaukset:

1. Milloin EPDS-lomaketta käytetään Helsingin kaupungin terveystieteiden äitiysneuvolassa?

2. Miten EPDS- lomaketta käytetään?
3. Kirjataanko neuvolassa lomakkeen käyttö? Miten kirjataan?
4. Mitä jatkotoimenpiteitä lomakkeen käytöstä seurasi?

6 Opinnäytetyön menetelmä ja toteutus

6.1 Havainnointi tutkimusmenetelmänä

Havainnoinnin (observation) avulla saadaan tietoa siitä, mitä todella tapahtuu eli toimivatko ihmiset niin kuin sanovat toimivansa. Koska havainnoinnin avulla päästään luonnollisiin ympäristöihin, sen avulla voidaan saada välitöntä, suoraa tietoa yksilöiden sekä ryhmien käyttäytymisestä ja toiminnasta. Voidaankin sanoa että se on todellisen elämän ja maailman tutkimista. (Hirsjärvi – Remes 2009: 212-213.)

Havainnoin lajeja ovat systemaattinen havainnointi ja osallistuva havainnointi. Systemaattinen havainnointi tehdään tarkasti rajatuissa tiloissa, mutta olennaisin piirre on luokitteluskeemojen laatiminen ja niiden asiantunteva käyttö. Havainnot pyritään tekemään ja tallentamaan tarkasti ja systemaattisesti erilaisin apukeinoin. Apukeinoina voidaan käyttää tarkistuslistoja, jolloin havainnoijan tehtävänä on merkitä, esiintyykö listassa nimetty piirre jonkin ajanjakson kuluessa tai montako kertaa se esiintyy. Voidaan käyttää myös arviointiskaaloja (esimerkiksi erinomainen, hyvä, keskimääräinen, alle keskiarvon, huono), jolloin saadaan laadullisia kuvauksia tarkkailtavista asioista. Käytetään myös erilaisia pisteytyskortteja ja – systeemejä. (Hirsjärvi – Remes 2009: 215-216.)

Osallistuvassa havainnoinnissa on tyypillistä, että tutkija osallistuu tutkittavien ehdoilla heidän toimintaansa ja pyrkii pääsemään havainnoitavan ryhmän jäseneksi. Täydellisessä osallistumisessa syntyy usein eettisiä ongelmia siitä, miten kertoa tutkittaville tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Vaihtoehtona voi olla, että tutkittaville tehdään heti alussa selväksi, että havainnoija on ryhmässä havaintojen tekijä. Havainnointimenetelmää käytettäessä tutkijan on muistettava pitää havainnot ja omat tulkintansa havainnoista erillään. (Hirsjärvi – Remes 2009: 216-217.)

Havainnointi sopii hyvin sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi. Havainnoin avulla pyritään ymmärtämään koettua ja nähtyä ja sen

avulla tutkittavan asian voi nähdä oikeissa yhteyksissään. Havainnoinnin etuja on muun muassa se, että saadaan välitöntä suoraa tietoa sekä esimerkiksi tietoa jota haastateltava ei muuten kertoisi. Haittoina voidaan mainita, että se vaatii runsaasti aikaa ja todellisen maailman tilanne voi häiriintyä. (Kankkunen- Vehviläinen 2009: 94- 95.)

6.2 Aineiston keruu ja havainnointi

Opinnäytetyömme on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin terveyskeskuksen yhteistyönä toteutettavaa tutkimus- ja kehittämishanketta. Terveystyö edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen vuosina 2009- 2011, näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut (Liinamo ym: 2010). Tutkimuslupa anottiin hankkeen vastuuhenkilöiden toimesta Helsingin kaupungin terveyskeskukselta syksyllä 2010. Lupa myönnettiin 15.11.2010 (liite 2).

Havainnoinnin toteutti kymmenen terveydenhoitajaopiskelijaa marras-joulukuussa 2010. Havainnointi toteutettiin ulkopuolisesta näkökulmasta tarkkailemalla EPDS- lomakkeen käyttöä terveystarkastuskäynneillä. Havainnoinnista avuksi oli laadittu lomake (liite 3), johon havainnointitieto kirjattiin asiakaskäynnillä. Terveystarkastajaopiskelijat keräsivät aineistoa myös muihin hankkeeseen liittyviin opinnäytetöihin, joita ovat Audit-lomakkeen käyttö, lastenneuvolan jakama terveysneuvontamateriaali sekä äitiysneuvolan jakama terveysneuvontamateriaali.

Neurolat joissa havainnointi toteutettiin, valittiin harkinnanvaraisesti yhteistyössä Helsingin terveyskeskuksen Neurolatyön ja terveyden edistämisen yksikön päällikön, Hannele Nurkkalan, sekä ylihoitajien kanssa. Havainnoinnista ja sen tarkoituksesta, tiedotettiin etukäteen kirjallisesti terveydenhoitajille (liite 4). Terveystarkastajalla sekä asiakkaalla oli oikeus kieltäytyä havainnoinnista. Muutaman neuvolan terveydenhoitaja ei halunnut vastaanotolle havainnoijaa, koska koki sen häiritsevän työtään. Jokainen havainnoija kysyi suullisesti asiakasperheeltä luvan havainnointiin. Yksikään asiakas ei kieltäytynyt havainnoinnista. Asia varmistettiin vielä opiskelijaryhmässä ryhmäohjauksessa 17.2.2011.

6.2.1 Havainnoinnin toteutus

Jokainen terveydenhoitajaopiskelija toteutti havainnoinnin kolmena päivänä seuranta-jakson aikana, marras-joulukuussa 2010 Helsingin kaupungin yhdeksässä neuvolassa. Opinnäytetyöntekijät havainnoivat vastaanotokäynneillä EPDS-lomakkeen käytön lisäksi Audit-lomakkeen käyttöä sekä terveysneuvontamateriaalien jakamista. Kyseisinä

päivinä terveydenhoitajan vastaanotto saattoi sisältää myös muita neuvolakäyntejä, kuten lastenneuvolakäyntejä sekä kotikäyntejä. EPDS-lomakkeen käytön havainnoimiseksi oli laadittu yhteistyössä ohjaavien opettajien ja opiskelijaryhmän kanssa havainnointilomake, johon kirjattiin kaikki havainnointiin liittyvät tiedot. Havainnointilomake oli asiakaskäyntikohtainen. Kullakin äitiysneuvolavastaanottokäynnillä täytettiin yksi havainnointilomake, johon merkittiin kaikki havaintoihin liittyvät tiedot.

Lomakkeeseen kirjattiin EPDS-lomakkeen käytön lisäksi havainnointiin liittyviä tausta tietoja: neuvola, päivämäärä, kellonaika ja havainnoija. Näiden avulla pystyttiin selvittämään mahdollisia epäselvyyksiä havainnointilomakkeen täytöstä. Lisäksi havainnoitiin keitä vastaanotolle saapui. Havainnointilomakkeeseen oli valmiiksi kirjattu Helsingin kaupungin suositusten mukaiset ajat, jolloin EPDS-lomaketta tulisi käyttää äitiysneuvolassa. Kolmantena vaihtoehtona oli käyttö harkinnan mukaan, eli terveydenhoitaja oli käyttänyt lomaketta keskustelun tai oman havainnointinsa perusteella harkintansa mukaan.

Havainnoijat seurasivat myös keiden kanssa EPDS-lomakkeen tulosta läpikäytiin, vaihtoehtoisiksi annettiin äiti, isä tai joku muu, kuka? Samassa kohdassa havainnoitiin mahdollisuutta, että terveydenhoitaja käytti EPDS-lomakkeen kysymyksiä keskustelun runkona, mutta itse lomaketta ei täytetty. Vastaanotolla havainnoitiin myös, oliko lomake täytetty etukäteen, annettiinko lomake kotiin täytettäväksi vai täytettiin se vastaanotolla tai kohta muu, miten? EPDS-lomakkeen jatkotoimenpiteissä havainnoijat merkitsivät edellyttivätkö vastausten pistemäärät jatkotoimenpiteitä. Havainnoijat seurasivat myös, seurasiko EPDS-lomakkeen täytöstä jatkotoimenpiteitä ja jos vastaus oli myönteinen, niin millaisia. Vastausvaihtoehtoisiksi annettiin keskustelu vastaanotolla, uusi aika tai lähete muualle, uusi aika vastaanotolle, aiheeseen palataan seuraavalla käynnillä, terveydenhoitaja antoi materiaalia kotiin, tai muu, mikä.

EPDS-lomakkeen pistemäärien dokumentointia ja kirjaamista havainnointiin antamalla vaihtoehtoisiksi kirjaaminen neuvolakorttiin, Pegasos-tietojärjestelmään, muu kirjallinen yhteenveto tai kohta muuten, mikä, johon havainnoijalla oli mahdollisuus merkitä huomioitaan ja kommenttejaan.

Kukin havainnoija keräsi havainnointiaineistoa EPDS-lomakkeen käytöstä kolmena seurantajakson päivänä, marras-joulukuussa 2010, useamman eri terveydenhoitajan vastaanotolla. Havainnoija seurasi asiakaskäynnin ajan sivussa tarkkaillen ja havainnoiden

vastaanottotilannetta. Hän ei osallistunut itse vastaanottotilanteeseen. Havainnoija täytti havainnointilomakkeeseen havainnoinnissa saadut tiedot joko heti vastaanotto-käynnin aikana tai heti sen jälkeen. Lomakkeiden taustatiedot; neuvola, havainnoija, päivämäärä ja kellonaika, havainnoija saattoi täyttää jo ennen vastaanottokäynnin alku-
kua.

6.2.2 Aineiston analyysi

Saatuamme havaintolomakkeet erottelimme lomakkeet, joissa oli vastattu EPDS-lomaketta käytetyn vastaanotolla. Seuraavaksi jaottelimme havainnointimerkinnot tutkimiehen kirjanpidolla kohta kohdalta, montako havainnointia kustakin kohdasta oli. Sen jälkeen määritimme mitkä havainnointilomakkeen kohdat vastasivat kyseessä oleviin tutkimuskysymyksiin ja kirjoitimme vastaten kyseessä oleviin kysymyksiin havainnointitulokset. Kävimme lomakkeet vielä uudelleen läpi tarkistaaksemme lukumäärien oikeellisuuden. Tämän jälkeen käsitelimme kommentit joita oli kirjattu havainnointilomakkeiden loppuun kommentit kohtaan. Veimme tulokset Excel- taulukoihin ja loimme graafiset esitykset.

7 Tulokset

7.1 EPDS- lomakkeen käyttö neuvolassa terveydenhoitajan työmenetelmänä

EPDS-lomakkeita palautettiin 52 kappaletta, joista hylkäsimme 3 puutteellisen kirjaamisen vuoksi. Työssämme käsitelimme siis 49 havainnointilomaketta. Useimmiten äidit saapuivat yksikseen vastaanotolle (25). Osa äideistä saapui vastaanotolle lapsien/lapsen tai isän kanssa. (Taulukko 1).

Taulukko 1 Vastaanotto käyntien määrät havainnoin ajanjaksona (N=49).

Äiti yksin	Äiti ja isä	Äiti, isä ja lapsi/ lapset	Äiti ja lapsi/lapset	Äiti ja muu	Isä ja lapset	Yhteensä
25	5	2	16	0	1	49

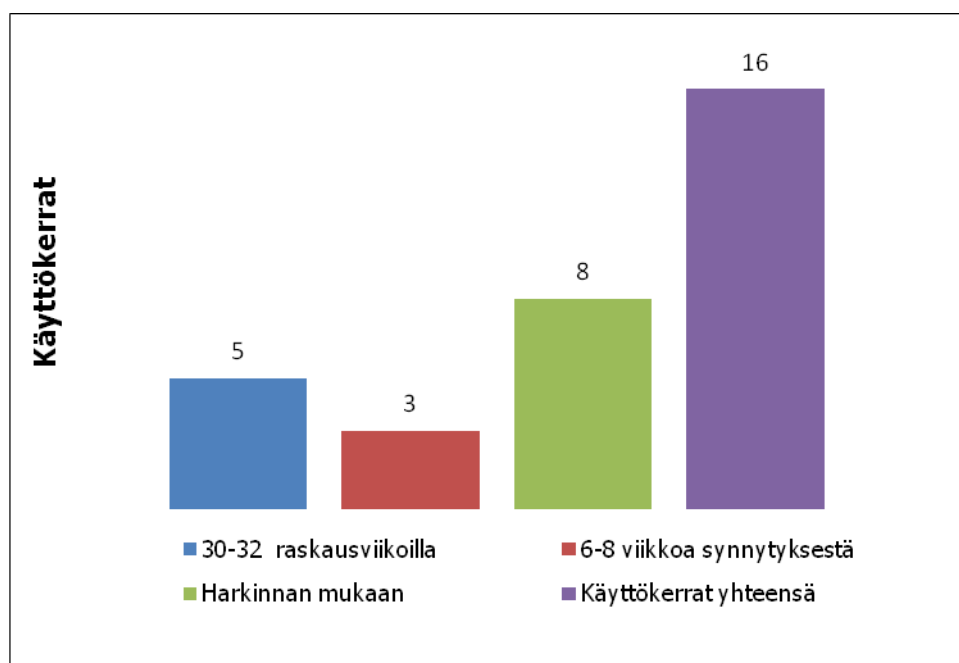
Äiti ja isä yhdessä saapuivat viidelle vastaanottokäynnille, nämä käynnit sijoittuivat alkuraskauden aikaan. Äiti saapui lasten/ lapsen kanssa vastaanotolle 16 kertaa. Näistä kolmessa tapauksessa äiti saapui 6-8- viikon ikäisen vauvan kanssa, kaksi kertaa 3

kuukauden ikäisen vauvan kanssa ja kerran neljän kuukauden ikäisen vauvan kanssa. Yhdeksässä tapauksessa lasten ikää ei kerrottu.

EPDS-lomaketta ei käytetty kolmellakymmenellä kahdella vastaanottokäynnillä. Osa käynneistä oli lastenneuvolakäyntejä ja osa käynneistä sellaisia äitiysneuvolakäyntejä joilla raskausviikkojen mukaiseen terveystarkastussisältöön ei kuulunut EPDS-lomakkeen käyttö. Yhdellä vastaanottokäynnillä raskausviikolla 30, äidille ei tehty EPDS-seulaa. Kyseisellä käynnillä havainnoija oli kirjoittanut lomakkeen kommentit kohtaan, että mielialasta tai muusta sellaisesta ei keskusteltu, koska äiti oli jaksavan ja realistisen oloinen.

7.2 EPDS- lomakkeen käytön ajankohta

EPDS-lomaketta käytettiin Helsingin kaupungin äitiysneuvoloissa havainnointijakson aikana 16 kertaa (N=49). Näistä raskausviikoilla 30-32 EPDS-lomaketta käytettiin suositusten mukaisesti viidellä vastaanottokäynnillä. Synnytyksen jälkeen, 6-8 viikkoa synnytyksestä, suositusten mukaisesti EPDS-lomaketta käytettiin kolmella vastaanottokäynnillä. Oman harkintansa mukaan terveydenhoitaja käytti EPDS- lomaketta kahdeksalla vastaanottokäynnillä (kuvio1).



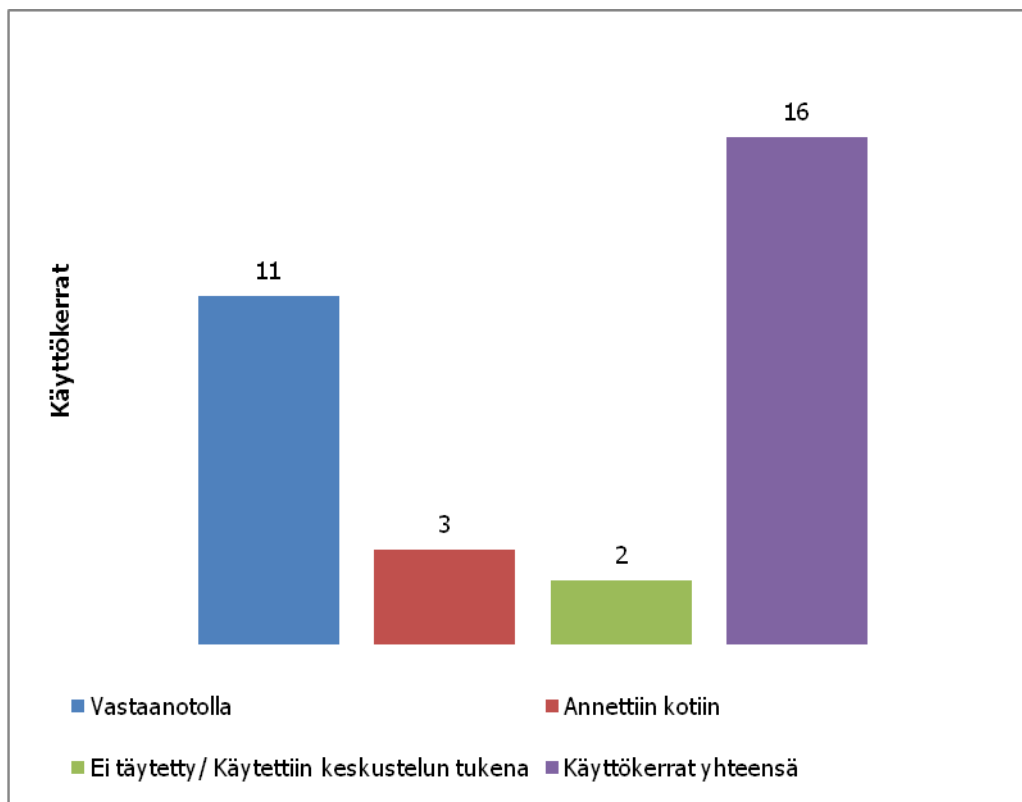
Kuvio 1. EPDS -lomakkeiden käytön ajankohta (n=16)

Terveydenhoitaja voi käyttää EPDS-lomaketta myös oman harkintansa mukaan missä vaiheessa tahansa, äitiys- ja lastenneuvolan terveystarkastuskäynnillä, mikäli terveyskeskustelun aikana herää epäily äidin mahdollisesta masennuksesta. Havainnoinnin

ajanjaksona kahdeksalla vastaanottokäynnillä terveydenhoitaja käytti EPDS-lomaketta oman harkintansa mukaan muulloin, kuin suosituksen mukaisena ajankohtana.

7.3 EPDS-lomakkeen käyttötapa

EPDS-lomake täytettiin useimmiten vastaanoton aikana eli yhdellätoista vastaanottokäynnillä (kuvio 2).

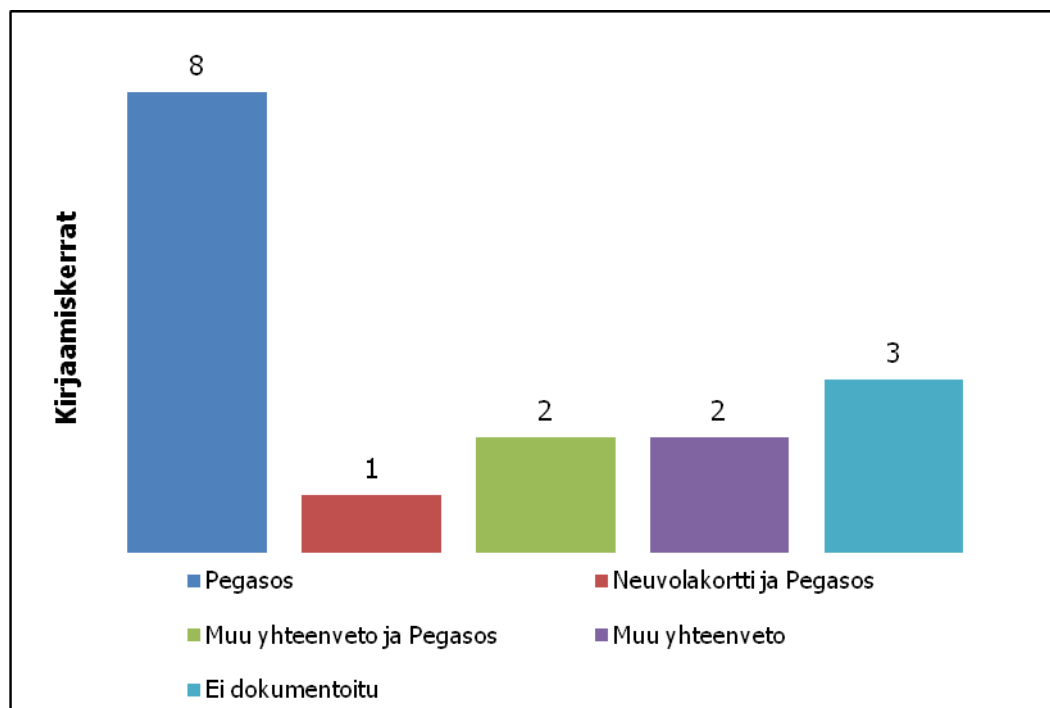


Kuvio 2 EPDS- lomakkeen käyttötapa (n=16)

Lomaketta ei täytetty yhtään kertaa kotona etukäteen, mutta annettiin kolme kertaa kotiin täytettäväksi. Lomaketta ei täytetty, vaan sitä käytettiin keskustelun tukena kaksi kertaa. EPDS-lomaketta läpikäytiin kuusi kertaa äidin kanssa ja yhden kerran isän ja äidin kanssa.

7.4 EPDS-lomakkeen käytön dokumentointi

EPDS-lomakkeen käyttö kirjattiin 13 kertaa. Käyttö kirjattiin Pegasokseen kahdeksan kertaa (kuvio 3).



Kuvio 3 EPDS-lomakkeen käytön dokumentointi (n=16)

Yhden kerran EPDS-lomakkeen käyttö kirjattiin sekä neuvolakorttiin että Pegasokseen. Kaksi kertaa tehtiin muu kirjallinen yhteenveto sekä kirjattiin Pegasokseen. Pelkästään muu kirjallinen yhteenveto tehtiin kaksi kertaa, mutta kumpikaan havainnoija ei ollut kirjannut asiasta tarkemmin. Kolme kertaa EPDS-lomakkeen käyttöä ei dokumentoitu, mutta lomaketta oli kuitenkin läpikäyty etukäteen ja annettu kotiin täytettäväksi.

7.5 EPDS-lomakkeen käytöstä seuranneet toimenpiteet

Seitsemän kertaa kuudestatoista tapauksesta tulos vaati jatkotoimenpiteinä keskustelun terveydenhoitajan vastaanotolla. Kaksi seitsemästä ohjattiin myös psykologin vastaanotolle ja yhdelle annettiin mukaan psykologin yhteystiedot. Kahdessa tapauksessa asiaan suunniteltiin palattavan terveydenhoitajan seuraavalla vastaanottokäynnillä.

Kolmessa tapauksessa lomake annettiin kotiin täytettäväksi, joten jatkotoimenpiteitä ei silloin käsitelty, mutta lomaketta käytettiin keskustelun tukena. Kuudessa tapauksessa EPDS-seulan käytöstä ei seurannut jatkotoimenpiteitä.

8 Aineiston ja menetelmän eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka ja sen kehittäminen ovat olleet keskeisiä aiheita niin hoitotieteellisessä kuin muidenkin tieteenalojen tutkimuksessa jo kauan. Tutkimusetiikka on kehittynyt alun perin ennen kaikkea lääketieteen kysymysten parissa, mikä on ymmärrettävää, sillä lääketieteen tutkimukseen osallistujat ovat pääasiassa ihmisiä. Myös muut alat, kuten kasvatustiede, psykologia, terveystieteet ja sosiologia, pohtivat samoja teemoja. (Kankkunen ym. 2009: 172.)

Suomessa on sitouduttu turvaamaan tutkimuksen eettisyys Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Helsingin julistus on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus, ja sen uusi suomennos hyväksyttiin Suomen lääkäriliiton hallituksessa 10.5.2001. Helsingin julistus on laadittu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, mutta se sopii hyvin myös hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi. (Kankkunen ym. 2009:173.)

Tässä opinnäytetyössä pyrimme mahdollisimman tarkkaan kuvaukseen tutkimusprosessista. Hankkeeseen liittyvissä tutkimuksellisissa tehtävissä noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamia hyvän tieteellisen käytännön ohjeita sekä tutkimusetiikkaa ohjaavaa lainsäädäntöä, kuten eettisen toimikuntien tutkimuslupakäytäntöjä.

Luotettavuuteen eli reliabiliteettiin ei saa vaikuttaa mittauksen satunnaiset tekijät; mittaaaja tai mittausolosuhteet. Mittauksen epäluotettavuus aiheutuu mittaustapahtumaan liittyvistä satunnaisista häiriöistä ja vaihteluista. Tulosten luotettavuudesta kertoo myös samasta aineistosta suoritettujen mittausten ja eri mittauskertojen ja eri mittaaajien suorittamat mittaukset antavat samat tulokset. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 134-137.)

Tässä opinnäytetyössä pyrimme maksimoimaan luotettavuuden aineiston keruussa ja tutkimuksen toteuttamisessa. Tutkimuksessa käytetty havainnointilomake on kehitetty yhteistyössä opiskelijaryhmän ja ohjaavien opettajien kanssa. Terveystieteiden osallistuminen oli vapaaehtoista ja luottamuksellista. Terveystieteilijöitä oli informoitu siitä, että he saattoivat kieltäytyä ottamasta havainnoijaa vastaanotolle. Havainnoitavien terveystieteiden henkilöllisyys ei tullut ilmi työn missään vaiheessa. Luotettavuutta olisi lisännyt havainnointilomakkeen esitestaus, sekä käytännön työtä tekevän terveystieteilijän mukanaolo lomakkeen kehittämisessä tai heidän mahdollisuutensa kommentoida lomaketta ennen sen käyttöön ottoa.

Validiteetti tarkoittaa missä määrin mittari mittaa sitä, mitä sen ajatellaan mittaavan. Validi mittari kuvaa mahdollisimman hyvin, eli harhattomasti sitä ilmiötä mitä halutaan mitata. Mittarin validiteetistä joudutaan usein käytännössä tinkimään, kun tavoitellaan mittarin yksinkertaisuutta ja ymmärrettävyyttä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 134-137.)

Havainnointilomake on työstetty hankkeen projektiryhmän jäsenten, opiskelijoiden ja opettajien yhteistyönä. Opinnäytetyömme sekä hankkeen tiukka aikataulu asettivat rajoitteita täysin validin havainnointilomakkeen luomiseen. Epävarmuutta aiheutti kohta kenen kanssa lomaketta läpikäytiin, eli oliko lomakkeen kysymyksiä käytetty keskustelun tukena vai vain annettu ohjeet lomakkeen täytöstä kotona. Havainnointilomakkeesta ei selvinnyt mikä terveystarkastuskäynti oli kyseessä, jos EPDS-lomaketta ei oltu käytetty. Luotettavuutta olisi mahdollisesti lisännyt mielestämme esimerkiksi haastattelun yhdistäminen havainnointiin sekä havainnointilomakkeen esitestaus ja jatkotyöstäminen.

9 Pohdinta

Tuloksista ilmeni, että EPDS-menetelmää käytettiin suositusten mukaisesti raskausviikoilla 30-32 sekä 6-8 viikkoa synnytyksen jälkeen. Terveystarkastajat käyttivät menetelmää myös tarvittaessa oman harkintansa mukaan asiakaslähtöisesti. Havainnoinnin aikana vastaanotoilla kävi asiakkaita myös raskauden ensimmäisen, toisen ja viimeisen kolmanneksen seurantakäynneillä. Ohjeen mukaan asiakkaan tulisi täyttää lomake etukäteen ja tuoda vastaanotolle tullessaan. Havainnoinnin aikana lomake useimmiten täytettiin ja tulosta myös käsiteltiin terveystarkastajan vastaanoton aikana. Terveystarkastajien kokemuksen mukaan lomake oli hyvä täyttää vastaanotolla, koska usein etukäteen annettu lomake oli unohtunut kotiin.

Tulosten mukaan EPDS-lomakkeen käyttö kirjattiin kaikissa tapauksissa, mutta neuvolakorttiin vain yhden kerran. Tuloksista ei selviä, kirjattiinko äitien saamat pistemäärät vai kirjattiinko vain EPDS-lomakkeen käyttö. Mielestämme olisi tärkeää, että myös pistemäärä kirjattaisiin neuvolakorttiin hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Neuvoloissa olisi hyvä päättää yhteisesti EPDS-lomakkeen kirjaamisen käytännöistä.

Tämän opinnäytetyöprosessin aikana olemme perehtyneet synnytyksen jälkeiseen masennukseen, sen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Ennen kaikkea olemme syventäneet tietoaamme EPDS-lomakkeesta terveystarkastajan työvälineenä aran asian esille tuomi-

sessä ja tunnistamisessa. Olemme syventäneet tutkimuksellista osaamistamme sekä perehtyneet tutkitun, luotettavan tiedon hankkimiseen. Tätä kokemustamme voimme hyödyntää mahdollisissa tulevilla haasteissa.

Opinnäytetyömme prosessi eteni mielestämme loogisesti ja sujuvasti. Saimme tutkimuskysymyksiin vastaukset, ja saatua tietoa voidaan mahdollisesti käyttää Helsingin kaupungin terveyskeskuksen neuvoloissa arvioitaessa terveyden edistämisen työmenetelmien toteutumista, vaikuttavuutta ja kehittämistarpeita. Työmme tuloksista ilmenee, että kirjaamista tulee kehittää yhtenäisemmäksi. Seuraavaksi jatkotutkimusaiheeksi voisikin nostaa kirjaamiskäytännön.

Olisi mielenkiintoista tutkia haastattelulla tai kyselyllä myös sitä, miten äidit kokevat lomakkeen käytön. Tulevaisuudessa olisi tärkeää saada lisätietoa siitä, kuinka äitejä voitaisiin ohjata tiedostamaan mahdollinen masennus sekä kiinnittämään huomiota masennuksen ennaltaehkäisyyn. Masennuksen ennaltaehkäisy neuvolatyössä tuo pitkäjänteisiä terveysvaikutuksia äidin ja koko perheen hyvinvointiin sekä vaikuttavuutta terveydenhoitajan työhön.

LÄHTEET

- Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katri – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008: Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana – Haapakorva, Arja 2005: Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22
- Hakulinen- Viitanen, Tuovi –Pelkonen, Marjaana – Saaristo, Vesa –Hastrup, Arja – Rimpelä, Matti 2008: Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja toiminnan kehittäminen. Stakesin raportteja 21/2008. Stakes, Helsinki
- Hertzberg, Tove 2000: Synnytyksen jälkeinen masennus. Duodecim 116 (14):1491-1497.
- Hiltunen, Pauliina 2003: Maternal postnatal depression, causes and consequences Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pediatrisen laitoksen. Väitöskirja.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2008: Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi
- Hirvonen, Eila – Pietilä, Anna-Maija – Eirola, Raija 2008. Terveysteskustelu-tavoitteena dialogi terveyden edistämiseksi. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija – Hakulinen, Tuovi – Hirvonen, Eila – Koponen, Päivikki – Salminen, Eeva-Maija – Sirola, Kirsi (toimituskunta)Terveysten edistäminen- uudistuvat työmenetelmät. Porvoo. WSOY.
- Juutilainen, Kirsi – Sarkkinen, Mirja 2009: Vauvaperheen masentunut äiti neuvolassa. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna. Tammi. 316-334.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009: Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kinnunen, Merja – Löytty, Olli (toim.) 2002: Tieteellinen kirjoittaminen. Tampere: Vastapaino.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004: Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Edita.
- Liinamo, Arja – Lassila, Asta – Haarala, Päivi – Häggman-Laitila, Arja 2010: Terveysttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen. Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.8.2010.<<https://tuubi.metropolia.fi/portal>> . Luettu 23.9.2010.
- Mustonen, Tiina-Katriina 2009: Terveystenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma.

- Satoh A; Kitamiya C; Kudoh H; Watanabe M; Menzawa K; Sasaki H 2009: Factors associated with late post-partum depression in Japan. *Japan Journal of Nursing Science*, 2009 Jun; 6(1): 27-36.
- STM 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Helsinki 2009.
- Tammentie, Tarja 2009: Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Masentuneen äidin hoitopolku. Verkkodokumentti. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/toimintatavat/masentuneen_aidin_hoitopolku. Luettu 1.3.2011.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.
- Venola, Laura 2008: Synnytyksen jälkeinen masennus ja sen hoito. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro Gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto.

**MIELIALALOMAKE SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN
TUNNISTAMISEKSI (EPDS)**

Ole hyvä ja ympyröi vaihtoehto, joka parhaiten vastaa Sinun tuntemuksiasi viimeisen kuluneen viikon aikana, ei vain tämänhetkisiä tuntemuksiasi.

Viimeisten seitsemän päivän aikana

1. olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen
 - yhtä paljon kuin aina ennenkin
 - en aivan yhtä paljon kuin ennen
 - selvästi vähemmän kuin ennen
 - en ollenkaan
2. olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia
 - yhtä paljon kuin aina ennenkin
 - hiukan vähemmän kuin aikaisemmin
 - selvästi vähemmän kuin aikaisemmin
 - tuskin lainkaan
3. olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan
 - kyllä, useimmiten
 - kyllä, joskus
 - en kovin usein
 - en koskaan
4. olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä
 - ei, en ollenkaan
 - tuskin koskaan
 - kyllä, joskus
 - kyllä, hyvin usein
5. olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä
 - kyllä, aika paljon
 - kyllä, joskus
 - ei, en paljonkaan
 - ei, en ollenkaan
6. asiat kasautuvat päälleni
 - kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan
 - kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin tavallisesti
 - ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin
 - ei, olen selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin aina ennenkin

7. olen ollut niin onneton, että minulla on ollut univaikeuksia

- kyllä, useimmiten
- kyllä, toisinaan
- ei, en kovin usein
- ei, en ollenkaan

8. olen tuntenut oloni surulliseksi ja kurjaksi

- kyllä, useimmiten
- kyllä, melko usein
- en kovin usein
- ei, en ollenkaan

9. olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt

- kyllä, useimmiten
- kyllä, melko usein
- vain silloin tällöin
- ei, en koskaan

10. ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni

- kyllä, melko usein
- joskus
- tuskin koskaan
- ei koskaan

ARJA LIINAMON JA ASTA LASSILAN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

10-2573/054

Hakijat	<p>Terveystieteiden tohtori, terveydenhoitaja, yliopettaja Arja Liinamo</p> <p>Terveystieteiden maisteri, terveydenhoitaja, lehtori Asta Lassila</p>
Aihe	Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009-2011 (AMK-opinnäytetyö)
Lausunto	Lausunto pyydetty neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön päälliköltä
Päätös	<p>Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä puolsi tutkimusluvan myöntämistä mikäli neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön päällikkö puoltaa ja lisäksi ehdolla, että:</p> <ul style="list-style-type: none">• Jos tutkimus tai sen osia julkaistaan raporteina tai artikkeleina, tulee kirjoittajina olla Helsingin terveystieteiden edustajia ja tekstissä tulee mainita Helsingin terveystieteiden aineiston keruupaikkana• Tutkimuksessa syntyvä henkilötietorekisteri hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla• Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimukseen osallistunutta henkilöä• Tiedotteessa ja/tai suostumusasiakirjassa tulee ilmetä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessaan• Tiedote tulee korjata siten, että halukkaat terveydenhoitajat ilmoittautuvat tutkijoille itse, jotta kieltäytyneiden nimet eivät tule tutkijoiden tietoon• Tutkimukselle tulee nimetä terveystieteiden yhteyshenkilö, jonka nimeä neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön päällikkö• Tutkimuksesta ei saa aiheutua kustannuksia terveystieteiden yksikölle, lukuun ottamatta haastatteluun käytettävää aikaa• Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti ja siihen liittyvät opinnäytetyö toimitetaan terveystieteiden yksikön käyttöön (os. Helsingin terveystieteiden keskus, PL 6000, 00099 Helsingin kaupunki)

- Tutkijat saapuvat maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia siihen työyhteisöön, jota tutkimus koskee.

Ilmoitus toimitusjohtajalle.

HANNA-LEENA NUUTINEN
Hanna-Leena Nuutinen
Sihteeri




Helsingin kaupunki
Terveyskeskus

TUTKIMUSLUPAPÄÄTÖS

3

Hakijan nimi Arja Liinamo ja Asta Lassila	Diaarinumero 10-2573/054
Tutkimuksen nimi Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009-2011 (AMK-opinnäytetyö)	

- ☒ Myönnän tutkimuslupan tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa ilmenevin ehdoin 
- ☐ Myönnän samalla luvan saada tietoja salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä tutkimuslupahakemuksen mukaisesti
- ☐ Myönnän samalla sivutoimiluvan tutkimusta varten seuraaville henkilöille

- ☐ En myönnä tutkimuslupaa tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa esitetyn perustein

Lisäehdot ja lisäperustelut

- ☐ Myönnän samalla sivutoimiluvan tutkimusta varten seuraaville henkilöille

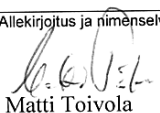
Tutkimuksesta terveyskeskukselle aiheutuvat kustannukset saavat olla:

- ☐ hakemuksen mukaiset
- ☐ muut, mitkä:
- ☐ Tutkimuksesta aiheutuvista kustannuksista tehdään sopimus
- ☐ Lisäehdot liitteenä ☐ Perustelut liitteenä ☐ Liitteenä sairaala-apteekin tiedote

~~Muut-liitteet~~ 

Neuvolatyön ja terv.edistäm.päällikkö Hannele Nurkkala toteaa 26.10.2010 lausunnossaan: "Aihe on erittäin tärkeä ja ajankohtainen. Tuottaa tietoa neuvolassa käytössä olevista menetelmistä ja materiaaleista. Puollan tutkimushankkeiden toteuttamista."

PÄÄTTÄJÄ

TOIMITUS- JOHTAJA	Päivämäärä 15.11.2010	Pykälä 2164 §, liitteet 1-4	Allekirjoitus ja nimenselvennös  Matti Toivola
----------------------	--------------------------	-----------------------------------	---

Päätöksen jakelu:

- ☒ Tutkija / Tutkimusryhmän jäsenet

- ☒ Terveyskeskuksen yksiköt: Neuvolatyön ja terv.edistäminen
- päällikkö Hannele Nurkkala tpv---> terveyskeskuksen yhteyshenkilön nimeäminen

- ☐ Tietohallintoyksikkö
- ☐ Sairaala-apteekki
- ☒ Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä
- ☐ Muut
- ☐ Oikaisuvaatimusohjeet

EPDS -seulan käytön havainnointilomake

Havainnointiin liittyviä taustatietoja	Neuvola	Päivämäärä	Kellonaika	Havainnoija
Vastaanotolle saapuneet	Äiti <input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> ei <input type="radio"/> ei havaintoa Isä <input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> ei <input type="radio"/> ei havaintoa Perheen lapsi / lapsia <input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> ei <input type="radio"/> ei havaintoa Joku muu, kuka ? _____ <input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> ei <input type="radio"/> ei havaintoa			
EPDS -seulan käyttö äideille	Käytettiinkö vastaanoton aikana EPDS seula ? <input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> ei <input type="radio"/> ei havaintoa Seula käytettiin: raskausviikoilla 30-32 <input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> ei <input type="radio"/> ei havaintoa synnyttäneille n.6-8 viikkoa synnytyksestä <input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> ei <input type="radio"/> ei havaintoa harkinnan mukaan <input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> ei <input type="radio"/> ei havaintoa			
EPDS -seulan käyttö äideille	Kenen / keiden kanssa lomaketta läpikäytiin ? Äiti <input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> ei <input type="radio"/> ei havaintoa Isä <input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> ei <input type="radio"/> ei havaintoa Joku muu, kuka ? _____ <input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> ei <input type="radio"/> ei havaintoa Lomaketta ei täytetty, sitä käytettiin keskustelun tukena <input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> ei <input type="radio"/> ei havaintoa Lomake täytettiin <input type="radio"/> vastaanoton aikana <input type="radio"/> kotona etukäteen Lomake annettiin mukaan täytettäväksi <input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> ei <input type="radio"/> ei havaintoa Muu/Miten? _____ _____			
Jatko-toimenpiteet	Edellyttikö EPDS -seulan käyttö jatkotoimenpiteitä ? <input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> ei <input type="radio"/> ei havaintoa Seurasiko EPDS -seulan käytöstä jatkotoimenpiteitä ? <input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> ei <input type="radio"/> ei havaintoa Jos, niin millaisia ? <input type="radio"/> keskustelu vastaanotolla <input type="radio"/> ohjaus tai lähete muualle <input type="radio"/> uusi aika vastaanotolle <input type="radio"/> aiheeseen palataan seuraavalla käynnillä <input type="radio"/> terveydenhoitaja antoi materiaalia kotiin <input type="radio"/> muu, mitä ?			

Dokumentointi	1/2		
	<p>Kirjattiinko seulan käyttötoja Jos, miten?</p> <p>- Neuvolakorttiin kirjattiin pistemäärä <input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> ei <input type="radio"/> ei havaintoa</p> <p>- Pegasos tietojärjestelmään kirjattiin pistemäärä <input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> ei <input type="radio"/> ei havaintoa</p> <p>○ ei havaintoa <input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> ei</p> <p>-Tehtiin muu kirjallinen yhteenveto tuloksesta <input type="radio"/> Kyllä <input type="radio"/> ei <input type="radio"/> ei havaintoa</p> <p>- muuten/ mikä?</p>		
Kommentit <div>2/2</div>			

Informaatiokirje terveydenhoitajille

Informaatiokirje terveydenhoitajille
8.11.2010

Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen -näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut -hanke on Helsingin kaupungin terveystieteiden Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ja Metropolia ammattikorkeakoulun yhteistyöhanke. Hankkeen tarkoituksena on arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista ja hyväksi koettuja käytäntöjä sekä kehittämistarpeita tietyillä neuvolatyön ja terveyden edistämisen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöalueilla. Selvitystyön tuloksia hyödynnetään hyvien käytäntöjen juurruttamiseksi sekä terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseksi.

Selvitys- ja arviointityö toteutetaan hankkeessa pääosin terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetöinä. Hankkeen tässä vaiheessa selvitetään terveyden edistämisen työmenetelmien soveltamista käytännössä. Aineisto kerätään seuraamalla ja havainnoimalla terveydenhoitajien käytäntöjä terveyden edistämisen työmenetelmien soveltamisesta työssään. Neuvolat, joissa selvitys tehdään, valitaan yhteistyössä Helsingin terveystieteiden keskuksen yhdyshenkilöiden kanssa.

Seuranta ja havainnointi toteutetaan luottamuksellisesti ja ammattihenkilön henkilöllisyys ei tule ilmi tulosten raportoinnin yhteydessä. Saatua aineistoa käsittelevät ainoastaan kyseistä opinnäytetyötä tekevät opiskelijat sekä ohjaavat opettajat. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Jos terveydenhoitaja ei halua osallistua tai haluaa keskeyttää osallistumisen tutkimukseen, hän voi ilmoittaa asiasta opinnäytetyötä tekeville terveydenhoitajaopiskelijoille. Helsingin terveystieteiden keskus on myöntänyt tutkimukselle tutkimusluvan.

Opinnäytetyötä ohjaavat yliopettaja Arja Liinamo, projektipäällikkö Asta Lassila ja lehtori Oili-Katriina Mellin. Mikäli teillä ilmenee kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin.

Yhteistyöstä kiittäen

Terveydenhoitajaopiskelija
metropolia.fi

Arja Liinamo
TtT, yliopettaja
arja.liinamo@metropolia.fi

Terveydenhoitajaopiskelija
metropolia.fi

Asta Lassila
TtM, lehtori
asta.lassila@metropolia.fi

Tiedonhakuprosessi

Tiedonhaku tehtiin kahteen suomenkieliseen tietokantaan: Mediciin ja Lindaan. Hakusanoina Medic - tietokantaan käytettiin EPDS - masennusseula OR synnytyksenjälkeinen masennus. Haku rajattiin suomenkielisiin, vuosina 2005 - 2010 julkaistuihin tieteellisiin artikkeleihin. Hakusanat antoivat 321 osumaa, joista otsikon perusteella karsittiin pois 308, jäljelle jäi 13 artikkelia tai julkaisua.

Linda-tietokantaan hakusanoina käytettiin EPDS- masennusseula AND synnytyk? jälk? masen? Myös tähän tietokantaan haku rajattiin vuosina 2005 – 2010 julkaistut suomenkielisiin tieteellisiin julkaisuihin. Tuloksena saatiin 11 osumaa, joista otsikon perusteella karsiutui 8, jäljelle jäi 3 julkaisua.